POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

Profesora Uniwersytetu Jagiell.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA BAŁŁABANA, PROF. BEDNARSKIEGO, DRA GRUDERA, PROF. MACHEKA, PROF. SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, DRA LIEBERMANNA, PROF. K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. PILTZA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DOC. DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, PROF. DEYLA W PRADZE.

Lipiec.	ROCZNIK DWUNASTY.	1910.

I. PRACE ORYGINALNE.

Przypadek pęknięcia oka z wyrzucającym krwotokiem u dziecka.

Podał

BOL. WICHERKIEWICZ.

Krwotoki wyrzucające u osób operowanych, zwłaszcza na zaćmę starczą, nie należą już dziś do rzadkości. Nie o tem więc tu wspomnieć zamierzam, ale o innego rodzaju krwotoku.

Judyn ogłasza w »Wiestniku oftałmołogii« (porównaj streszczenie w »P. O.« kwiecień — maj) przypadek samopowstałego pęknięcia rogówki z krwotokiem wyrzucającym u 70-letniego, ale sam przypuszcza, iż musiał istnieć wrzód rogówki, bo dotychczas nikt samopowstałego pęknięcia nie opisał.

Otóż niewątpliwie trudno sobie wystawić, ażeby gałka nawet przy wzmożonem wskutek jaskry, choćby najsilniejszem napięciu miała sama pęknąć bez urazu, bez wrzodu, bez zmian twardówki czy rogówki.

Mimo licznych wrzodów, jakie spostrzegamy u osób star-

szych, a nawet bardzo starych, z naczyniami stwardniałemi, krwotoki wyrzucające należą do wielkich rzadkości. Tem dziwniejsza, jeżeli taki krwotok zdarza się u dziecka i dla tego odnośny przypadek pozwolę sobie krótko streścić.

Słotł Wiktorya, 3-letnia, przyprowadzoną została przez matkę 31. V. b. r. do mej kliniki z powodu cierpienia ocznego, które rzekomo trwało już 10 dni. Dziecko nie gorączkowało, urazu żadnego nie doznało, a oczy ropiały. Matka stosowała zimne okłady z wody. Lekarza nie radziła się. Badanie wykazało u lewego oka silne przekrwienie spojówki z lekką wydzieliną ropno-śluzową. W oddaleniu półtora mm od brzegu okrężny wrzód zmętnionej rogówki, tęczówki nie widać wskutek zmętnienia środka rogówki. Wrzód ten miejscami nacieczony, dołem wybitnie głęboki z silnie podminowanymi brzegami.

Wzięto kulturę dla badania bakteryologicznego, które później wykazało prątek ropy błękitnej, *b. pyocyaneus*.

Opłukano spojówkę 2% kwasem borowym, zapuszczono pyoktaninę, dyoninę i założono opaskę ochronną.

Już nazajutrz, a zatem 1-go czerwca, opaska była przekrwiona. a po zdjęciu okazało się, iż do niej przyczepiła się rogówka wśród skrzepów krwi widoczna. Z otworu, po wypadnięciu rogówki powstałego, występuje cała zawartość gałki t. j. soczewka, ciałko szkliste, siatkówka i naczyniówka skrzepem krwawym naczyniówkowym wypychane.

W tych warunkach nie pozostawało nic innego, jak zrobić natychmiast wypaproszenie gałki, które zresztą miało przebieg prawidłowy i rychło do zakończenia sprawy doprowadziło. —

Co tu ten krwotok spowodowało, czy *haemophilia* wrodzona, czy też może krzyk niespokojnego dziecka, czy wreszcie wpływ samego prątka na głębsze części oka, a zatem na przerwę w naczyniach naczyniówki, tego stwierdzić się nie dało wobec braku badań histologicznych gałkowej zawartości, która uległa niestety przedwczesnemu zniszczeniu.

W świeżo ogłoszonej treściwej monografii zestawia Vossius*) bardzo pilnie wszystkie z literatury znane przypadki najrozmaitszych krwotoków ocznych hemofilią spowodowanych, ale przypadku analogicznego, zdaje się, odnaleść mu się nie udało. Natomiast dość dużo nawet u bardzo małych dzieci podaje przypadków krwawienia spojówkowego przy rozmaitych rękoczynach, to samo po irydektomiach kilka przypadków krwawienia tęczówkowego. Krwotoki wyrzucające po operacyi zaćmy starczej, które nie należą do rzadkości, tylko pobieżnie autor traktuje. Przyczyną tych ostatnich może być, jak to np. w jednym przypadku Purtscher stwierdził, hemofilia, ale częściej powodem bywa arteryoskleroza wyższego stopnia.

Co w naszym przypadku było nadto rzadkim może objawem, to jest wyłuszczenie rogówki w czasie względnie krótkim przez wrzód pierścieniowaty, który wedle naszego doświadczenia zawsze bywa dla rogówki złośliwym, gdy go wywołuje prątek ropy błękitnej t. j. *bacillus pyocyaneus*. Co do postaci wrzód ten podobny do wrzodu Moorena (*ulcus rodens*) jednak gdy ten ma przebieg przewlekły i zazwyczaj spód czysty, to pierścieniowaty wrzód, prątkiem błękitnym wywołany, ulega nacieczeniu, które szybko rozpad tkanki i przeżarcie rogówki z następstwami wiadomemi powoduje.

W naszym przypadku dwie więc okoliczności do złośliwego przebiegu prowadziły, t. j. rodzaj wrzodu do odpadnięcia rogówki, a prawdopodobna hemofilia do krwotoku wyrzucającego tak niezmiernie rzadkiego w tak młodym wieku.

---

*) Die Haemophilie in der Augenheilkunde nebst Bemerkungen zur Durchblutung der Hornhaut-Sammlung zwangsloser Abhandl. aus dem Gebiete der Augenheilkunde, Halle, Carl Marhold 1910.

II. STRESZCZENIA.

Comptes rendus de la Soc. de Biol. Paris. R. 1909. T. LXVII. R. 1910. T. LXVIII. Z. 12, 15, 18. (Refer. Edm. Rosenhauch).

O uczulaniu spojówki pod wpływem kilkakrotnych wkraplań tuberkuliny. (Sur la sensibilisation de la conjonctive aux instillations répétées de tuberculine). Danielopolu.

Przekonano się, że przy powtórnem zakropleniu tuberkuliny rozczyn spojówkowy występuje silniej niż za pierwszym razem. Wiadomą jest również rzeczą, że jeśli po pierwszym wkropleniu odczyn jest ujemny, występuje dodatnio po powtórnym wkropleniu. Zachodzi pytanie, czy odczyn taki wystąpi też u osobników niegruźliczych. Autor badał pod tym względem 110 osobników, i doszedł do przekonania, że do tego, aby wystąpił odczyn po powtórnem wstrzyknięciu (na oku, które po pierwszem wkropleniu nie oddziaływało) musi upłynąć przynajmniej czas trzech dni. Ponieważ odczyn taki, który nosi nazwę objawu uczulenia lokalnego (*sensibilisation, anaphylaxie locale*) wystąpił w 100% przypadków u osobników służących w wojsku, i ponieważ, zdaniem autora, trudno przypuścić, ażeby wszyscy (110) badani byli zakażeni gruźlicą — sądzi D., że znieczulenie spojówki na tuberkulinę występuje zarówno u osobników gruźliczych, jak i nie obarczonych gruźlicą. Po pierwszem wkropleniu wytwarza się nawet u ludzi zdrowych, w obrębie spojówki swoiste przeciwciało (*anticorps*), które po powtórnem zakropleniu oddziaływa.

O obudzeniu się odczynu ocznego po wstrzyknięciu tuberkuliny, która nie wywoływa odczynu ogólnego. (Le réveil de l'oculoréaction après une injection de tuberkuline qui ne provoque pas de réaction générale). Ciuca.

Autor wstrzykiwał po upływie 45 dni tuberkulinę podskórnie 6-ciu chorym, u których Danielopolu (patrz poprzedni referat) nie stwierdził odczynu ocznego po jednorazowem wkropleniu tuberkuliny do worka spojówkowego, lecz w których odczyn ten wystąpił po powtórnem zakropleniu spojówki tuberkuliną. Pomimo, że u osobników tych po wstrzyknięciu tuberkuliny podskórnie temperatura się podniosła, wystąpił wyraźny powrót objawów odczynu spojówkowego, chociaż tym razem do worka spojówkowego tuberkuliny nie wkraplano.

O pochodzeniu komórek olbrzymich typu Langhansa w gradówce. (Sur l'origine de cellules géantes à type Langhans, observées dans le chalazion). Alezais i Peyron.

Obecność komórek olbrzymich w gradówce była dawno znaną, spór toczył się tylko o ich pochodzenie. Jedni uważali je za twory pseudogruźlicze (Baumgarten, Tangl), inni (Parisotti) za ukrytą postać gruźlicy. Na podstawie licznych preparatów mikroskopowych sądzą autorowie, że komórki te nie mają nic wspólnego z gruźlicą. Powstają zaś u ujścia przewodu gruczołu Meiboma wskutek bujania komórek, szybkiego ich podziału mitotycznego samych jąder. Wreszcie wskutek zlania się sąsiednich komórek w jeden olbrzymi twór syncycyalny, wykazujący na obwodzie pierścieniowato ułożone jądra.

O użytku stereoskopu dla zlania obuocznego barw w różnych okolicach, a szczególnie w połowach równoimiennych pola widzenia obuocznego. (De l'emploi du stéréoscope pour le mélange des couleurs dans les différentes parties et particulièrement dans les moitiés homonymes du champ visuel commun). Berger.

Badań swych dokonywał zapomocą stereoskopu Holmesa, papierki barwne sprowadzał od Junga, optyka w Heidelberdze.

Prawie wszyscy badani odczuwali tylko zlanie się barwy różowej z zieloną jako szaro-zieloną, odczuwali też zieloną z pomarańczową jako szaro-brunatną. Przy badaniach należy barwę jaśniejszą ustawić przed okiem lepszem, gdyż w przeciwnym razie doznaje się naprzemian wrażenia jednej, potem drugiej barwy, a do zlania się nie przychodzi. Barwy ułożone przed dwiema połowami skroniowemi np. zielona po lewej stronie, a różowa po prawej, dają wrażenie obu tych barw jednej obok drugiej; te same barwy umieszczone przed nosowemi połowami dają w rezultacie odwrócenie barw. Spostrzeżenie to jest bardzo ciekawe, jest bowiem pierwszem doświadczeniem *in vivo* stwierdzającem dokładność naszych wiadomości o przebiegu włókien nerwu wzrokowego, wiadomości, które dotąd uzyskano tylko na podstawie klinicznych spostrzeżeń hemianopsyi i materyału sekcyjnego.

Trzeszcz gałki w następstwie wycięcia gruczołu tarczowego. (De l'exophthalmie consécutive à la thyreoïdectomie). Gley.

W poprzednich pracach opisywał autor zmiany myksoedematyczne, jakie występowały u królików po wycięciu gruczołu tarczowego. W niniejszej pracy zwraca uwagę na trzeszcz gałki, jaki

po tym zabiegu występuje. Przecięcie nerwu sympatycznego szyjnego powoduje zmniejszenie się trzeszczu po stronie przecięcia. Te fakty dowodzą, jak chwiejne i niepewne są nasze hypotezy tłumaczące trzeszcz gałek nadmierną produkcyą gruczołu tarczowego *(hyperthyroïdisation)*.

Autor sądzi, że w jego doświadczeniach trzeszcz można wytłumaczyć w następujący sposób: wydzielina gruczołu tarczowego wpływa tamująco na nerw sympatyczny. Gdy gruczoł ten usuniemy, zabraknie tego wpływu tamującego i przychodzi do zaburzeń, jak trzeszcz gałki i in. Ale i to, mówi autor, jest też tylko hypotezą.

O uczuleniu organizmu ludzkiego zdrowego, pod wpływem powtarzających się wstrzykiwań tuberkuliny. (Sensibilisation de l'organisme humain normal aux injections répétées de tuberculine). Slatineanu, Danielopolu i Ciuca.

W poprzednich pracach donosili autorowie, że na 57 żołnierzy, którym podskórnie wstrzyknięto 4 mg tuberkuliny, 37-u reagowało. Pozostałym 20 wprowadzono po 14 dniach powtórnie 1 mg tuberkuliny. Wszyscy oddziaływali dodatnio na tę drugą dawkę czterokrotnie mniejszą od pierwszej, na którą wcale nie oddziaływali. Reakcya była dodatnią nie tylko pod względem podniesienia się ciepłoty, ale i w miejscu wstrzyknięcia wytworzył się w skórze obrzęk, zaczerwienienie, bolesność.

Ten fakt naprowadza autorów na myśl, że powtarzające się wstrzykiwania tuberkuliny mogą uczulić nie tylko organizm z ukrytem ogniskiem gruźliczem, ale nawet zupełnie gruźlicą nie zakażony. Jeśliby zdanie to znalazło w dalszych badaniach potwierdzenie, wynik dodatni prób tuberkulinowych nie zawsze byłby pewnym wskaźnikiem zakażenia gruźliczego.

Klinische Monatsblätter f. Ak. R. 1910. R. XLVIII. marzec. (Referent Dr Liebermann).

Przyczynek do nauki o przybrzeżnem zwyrodnieniu rogówki. (Weiterer Beitrag zur pathologischen Anatomie derRanddegeneration der Hornhaut). Dr R. Seefelder — Lipsk.

Badania mikroskopowe wykazują, iż pierwotną zmianą jest stłuszczenie komórek rogówkowych w głębszych warstwach położonych.

Herpes corneae menstrualis. (Herpes corneae menstrualis). Dr Henning Rönne — Kopenhaga.

Zawsze w 5 dni po menstruacyi chora, 42-letnia kobieta, dostawała zapalenia oka prawego. Rozpoznanie kliniczne było *keratitis superficialis punctata o. d.* Znamiennem dla przebiegu choroby była peryodyczność i różnorodność wyglądu, gdyż obok pęcherzyków widać było i powierzchownie położone plamki.

Związek między chorobą Mikulicza a gruźlicą i pseudoleukemią. (Ueber Beziehungen der Mikuliczischen Krankheit zur Tuberkulose und Pseudoleukämie). Prof. Dr B. Fleischer — Tybinga.

Autor przechyla się do zdania, iż większość przypadków przebiegających pod postacią choroby Mikulicza jest łagodną postacią gruźlicy.

Revue Générale d'Ophtalmologie. R. 1910. Nr 1, 2, 4, 5 i 6. (Ref. K. W. Majewski).

Próba leczenia tuberkuliną doświadczalnej gruźlicy ocznej. (Essai de tuberculinothérapie oculaire expérimentale). Rollet i Aurand — Lyon.

Gdy w roku 1890 Königshöfer, Leber i inni, zaczęli w przypadkach gruźlicy ocznej stosować starą, pierwotnie przez Kocha podaną tuberkulinę, próby te zostały wkrótce zarzucone z powodu zaostrzenia towarzyszącej zwykle gruźlicy płuc. Zresztą Baumgarten wykazał doświadczalnie na królikach brak wszelkiej wartości leczniczej tej tuberkuliny, przynajmniej odnośnie do gruźlicy ocznej. W r. 1897 podał Koch swą nową tuberkulinę (TR), posiadającą już niewątpliwie własności lecznicze. Tę stosowali i dotąd stosują liczni autorowie także w przypadkach gruźlicy ocznej, jakkolwiek i co do jej skuteczności zdania są jeszcze podzielone. W najnowszych czasach pojawiła się trzecia już z rzędu ulepszona tuberkulina, wytworzona również w pracowni Kocha, t. zw. tuberkulina BE (emulsya bakteryjna). Jest to zawiesina z prątków gruźliczych roztartych, rozgniecionych i zmacerowanych w mieszaninie wody i gliceryny w równych częściach. Zawiesina ta zawiera istoty bakteryjnej $^1/_2{}^0/_0$ czyli 5 miligramów w jednym cm^3. Ponieważ działa ona o wiele silniej od tuberkuliny TR, przeto używa się jej w 5-ciu różnych co do stopnia rozcieńczeniach.

Rollet i Aurand zdają obecnie sprawę ze swych badań doświadczalnych na królikach, u których przez szczepienie wytwarzali gruźlicę tęczówki i porównywali następnie przebieg jej u królików leczonych tuberkuliną BE z przebiegiem u świadków nieleczonych. Wyniki tych doświadczeń streszczają oni w następujących wnioskach: Nowa tuberkulina BE, wstrzykiwana w dawkach małych i bardzo powoli zwiększanych, aż do 50 mm^3, nie jest dla królika szkodliwą, bo albo nie wpływa na wagę ciała, albo ją nawet podnosi. Podniesienie ciepłoty przy dawkach maksymalnych 50 mm^3, wstrzykiwanych raz na tydzień, pojawia się z reguły dopiero po miesiącu, a więc po czwartym wstrzyknięciu i waha się między 0,3° do 1°. Tuberkulina BE działa w sposób korzystny na przebieg doświadczalnej gruźlicy tęczówki i w pewnej mierze przyspiesza gojenie się gruzełków, ale nawet w razie zupełnego ich wygojenia nie zapobiega uogólnieniu się gruźlicy. U świadków nieleczonych gruzełki wyjątkowo goją się samoistnie, natomiast do rozsiania gruźlicy po wewnętrznych narządach, zwłaszcza w wątrobie, przychodzi niemal w każdym wypadku.

Leczenie opadnięcia powieki zapomocą blepharopexia frontalis à ciel ouvert. (Traitement du ptosis par la blépharopexie frontale à ciel ouvert). Rollet.

Autor od szeregu lat operuje wrodzone opadnięcie powieki górnej sposobem Panasa, który, jak wiadomo, polega na podprowadzeniu szerokiego płata skórnego powieki górnej podskórnie do cięcia wzdłuż łuku brwiowego i przyszycie tego płata do górnego brzegu owej rany na łuku brwiowym. W ten sposób wszyty płat ma pośredniczyć w działaniu mięśnia czołowego na powiekę górną. W ostatnich czasach profesor Rollet zmodyfikował tę metodę operacyjną w następujący sposób. Płat skórny na powiece górnej wycina tak samo jak Panas. Po wykonaniu jednak cięcia na łuku brwiowym i oddzieleniu skóry od podstawy poniżej tego cięcia aż do płata powiekowego, przecina ten mostek skórny w środku cięciem pionowem i odłożywszy na prawo i na lewo oba w ten sposób powstałe boczne płaty, przesuwa górną krawędź trapezoidu, wyciętego ze skóry powieki ku górze i przytwierdza ją dwupiętrowym szwem katgutowym do warstwy mięsnej podskórnej czoła, a jedwabiem lub nitkami stalowemi do górnego brzegu skórnego cięcia brwiowego. Nakoniec prawdopodobnie (bo niema w artykule o tem wyraźnej wzmianki) zeszywa napowrót ponad przesuniętym w ten sposób płatem powiekowym, rozcięty poprzednio mostek skórny. Operując w ten sposób *à ciel ouvert* jest w stanie z daleko większą dokładnością założyć szwy głębokie, tak, aby

działanie mięśnia czołowego zostało istotnie przeniesione na powiekę górną. Prócz tego modyfikacya ta zapewnia jeszcze i inne korzyści mianowicie ułatwia rychłozrost, daje wyniki trwalsze i pod względem kosmetycznym lepsze, niż pierwotna operacya Panasa.

Scotoma centrale wskutek spojrzenia w słońce. (Scotôme hélioplégique). Kazimierz Majewski.

Spostrzeżenie ogłoszone przed rokiem w języku polskim (Post. okul. r. 1909 nr 1), zostało w obecnym artykule uzupełnione opisem dalszych losów oczu chłopca, który nierozwagę swą przypłacił utratą widzenia naosiowego. Podczas gdy do chwili ogłoszenia przypadku w »Postępie«, t. j. w pół roku po doznanem olśnieniu tarcze nie okazywały jeszcze żadnych widocznych zmian, to następnie (w r. 1909) po przyjęciu chorego do kliniki okulistycznej Prof. Wicherkiewicza stwierdzono niewątpliwie częściowy zanik nerwów wzrokowych, który świadczy o daleko idącem zniszczeniu wrażliwych składników siatkówki przez doznane *fototrauma*. Zniszczenie to wywołało z biegiem czasu wstępujący zanik następowy makularnych włókien nerwu wzrokowego. Wobec tego obrotu rzeczy spostrzeżenie to pokrywa się poniekąd ze spostrzeżeniami Dr Menacho, który już przy *scotoma heliecliptieum* widywał i zanik nerwu wzrokowego i inne wybitne zmiany anatomiczne. Tożsamo zgadza się ono z wynikami badań doświadczalnych Czernego, Widmarka i Deutschmana sprzeciwia się natomiast spostrzeżeniom i doświadczeniom Lescarret'a i Aubaret'a, którzy właśnie brak zmian wziernikowych uważają za najbardziej znamienny rys kliniczny w przypadkach *scotoma phototraumaticum* (czy to *heliecliptieum*, czy *heliopleqicum*).

Przypadek zwapnienia spojówki. (Sur un cas de conjonctivite pétrifiante). Peretz z Kairu.

W r. 1895 opisał Leber pod nazwą *conjunctivitis petrificans* nieznaną dawniej zmianę spojówki, polegającą w pierwszej linii na jej zwapnieniu. Jest to cierpienie bardzo rzadkie, bo od owego czasu do obecnej chwili zawiera literatura okulistyczna zaledwie 6 lub 7 podobnych spostrzeżeń. Autor opisuje nowy przypadek tego rodzaju, jaki spostrzegał zeszłego roku w Kairze.

U 36-letniego kowala, włoskiego pochodzenia, ogólnie zdrowego i nie nadużywającego alkoholu, wystąpiła na obu oczach ciężka jaglica z łuszczką i naciekami na rogówkach. Chory z początku leczył się u innego okulisty, który na obu oczach wykonał wycięcie górnych załamków. Dopiero w pół roku potem zgłosił się do autora, który znalazł na obu oczach jaglicę w okresie zblizno-

wacenia, a u lewego oka duże ognisko zwapnienia w spojówce powieki górnej. Ognisko to mniej więcej prostokątne (20 $\times$ 4 mm) zajmowało miejsce wyciętego załamka górnego. Miało ono barwę kredowo-białą, powierzchnię drobnoziarnistą, jakby krystaliczną i znaczną twardość. Ta warstwa wapienna nie wystawała ponad poziom otaczającej spojówki i odnosiło się wrażenie, że jej grubość jest dość znaczna. Inne części spojówki okazywały mierny stopień podrażnienia zapalnego. Autor zastosował pędzlowanie zwapniałego miejsca $2^1/_2\%$ rozczynem bedźwinianu litowego (*Lithium benzoicum*) wykonywane dwa razy dziennie. Pod wpływem tego środka warstwa wapienna cieńczała z dniem każdym, potem w kilku miejscach odsłoniło się już tkankowe jej łożysko łatwo krwawiące. Po dalszych kilku dniach leczenia pozostały tu i ówdzie małe wysepki złogów wapiennych, a wreszcie i te znikły nie pozostawiając śladu. Równocześnie wzmogły się objawy zapalne ze strony całej spojówki, które ostatecznie ustąpiły pod wpływem lapisu. Wśród tego leczenia lewego oka pojawiło się na oku prawem najpierw jedno, potem drugie odosobnione ognisko zwapnienia w spojówce powieki górnej. Autor umyślnie nie przystąpił od razu do pędzlowania bedźwinianem litowym, ażeby módz śledzić rozwój tej zmiany patologicznej, nie przyczyniającej zresztą choremu żadnych nowych dolegliwości. Po pewnym czasie pojawiło się jeszcze trzecie ognisko zwapniałe na załamku półksiężycowym. To ostatnie znikło wkrótce bez leczenia, dwa pierwsze jednak powiększały się stale, tak, że autor wreszcie zastosował *lithium benzoicum*, które rozpuściło te złogi podobnie jak na oku lewem. Rozbiór chemiczny odkruszonych kawałeczków wapiennej masy, okazał, że składała się ona podobnie, jak w przypadkach Lebera, Reifa, Poseya i Saemischa przeważnie z fosforanu i z węglanu wapniowego. Cząsteczki tych złogów wrzucone do wyżej wspomnianego rozczynu bedźwinianu litowego rozpuszczały się w nim z łatwością. Z powodu tej własności rozpuszczania soli wapniowych zalecił Mazet rozczyn *lithium benzoicum* do wyjaśniania plam i zaćmień rogówki powstałych w następstwie sparzenia wapnem. O ile leczenie *conjunctivitis petrificans* jest dzięki temu rozczynnikowi wielce ułatwione, o tyle etyologia tej rzadkiej zmiany pozostaje nadal niewyjaśnioną i wymaga dalszych szczegółowych badań.

Obustronny otok śluzowy zatoki czołowej. (Mucocele bilatérale du sinus frontal). Truc i Lemoine.

Autorowie operowali u 64-letniej kobiety dużych rozmiarów otok śluzowy lewej zatoki czołowej, tworzący guz, który sterczał ku przodowi na 3 cm poprzed płaszczyznę czoła i spychał gałkę

oczną lewą silnie ku dołowi i ku zewnątrz. Sprawa chorobowa rozwijała się już od lat 8-miu i przez ucisk doprowadziła lewy nerw wzrokowy do zupełnego prawie zaniku. Wśród operacyi pokazało się, że i prawa zatoka czołowa była wypełniona tą samą ciągnącą się treścią śluzową, żółto-brunatnej barwy, zawierającą kryształki cholesteryny i wielką ilość limfocytów. Ogromnie powiększona jama lewej zatoki okazywała zgrubienie i wystawanie bocznych ścian kostnych, tak, że trzeba było je oddłutować, ażeby się dało ubytek łatwiej przykryć skórą. Natomiast górna i tylna ściana kostna była zupełnie zniszczona, tak, że na przestrzeni wielkości monety 5-ciofrankowej odsłonięta była opona twarda, przez którą można było widzieć oraz wyczuć tętnienie mózgu. Po wypróżnieniu jamy otoku i wyskrobaniu jej ścian założono sączek w dolny kąt zaszytej rany skórnej, poczem wygojenie odbyło się szybko i bez ropienia, a gałka oka lewego wróciła bez mała do swego prawidłowego położenia.

Jako szczególne znamiona tego przypadku podnoszą autorowie w pierwszym rzędzie późny wiek chorej. Pierwsze objawy cierpienia wystąpiły w 56 roku życia, gdy wiemy, że w przeważnej liczbie przypadków otok śluzowy zatoki czołowej występuje w latach młodzieńczych lub nawet w dzieciństwie, prawdopodobnie w związku z wrodzonemi nieprawidłowościami anatomicznemi np. z wrodzonym brakiem komunikacyi między jamą czołową a jamą nosa. W powyższym przypadku stwierdzili autorowie również brak wszelkiej komunikacyi z jamą nosa i nie starali się operacyjnie ją przywrócić z obawy następowego zakażenia jamy, której treść tak wydobyta przy nakłuciu próbnem, jak i przy samej operacyi, okazała się przy badaniu bakteryologicznem zupełnie jałową. Obecność w tej treści licznych limfocytów przemawia, że jednak sprawa chorobowa w samych swych początkach miała prawdopodobnie tło zakaźne. Nakoniec przypadek autorów wyszczególnia się i tem także, że otok śluzowy, występujący z reguły jednostronnie, zajął tutaj po zniszczeniu kostnej przegrody obie zatoki czołowe, coprawda w bardzo nierównym stopniu.

Nowy elektromagnes olbrzymi do wydobywania ciał obcych magnetycznych z oka. (Un nouvel électro-aimant géant pour l'extraction des corps magnétiques intra-oculaires). Rollet.

Autor posługiwał się dawniej ręcznym elektromagnesem Hirschberga w ostatnich latach zaczął używać elektromagnesu Haaba, ten ostatni jednak w ciągu jednego roku w trzech przypadkach ciał obcych żelazistych w oku zawiódł do tego stopnia, że nie tylko odprysków nie wydobyto, ale jeszcze wskutek silnego

zadrażnienia trzeba było wykonać enukleacyę. Mimo tego Rollet jest zwolennikiem wielkich magnesów, ale doszedł do przekonania, że ich siła przyciągająca musi być jeszcze o wiele większa niż elektromagnesu Haaba. Istnieją różne modele magnesów o sile już znacznie zwiększonej. I tak magnes Maywega unosi 70 kg, Schenkla 100 kg, nowy model elektromagnesu Haaba 138 kg. Magnesy te jednak, jak również modele podane przez Schlössera i Mellingera mają tę, zdaniem Rolleta, ujemną stronę, że ustawione są poziomo, przez co manipulacya nimi jest dość utrudniona, przytem chory, którego oko musi być do bieguna zbliżone, częstokroć doznaje przytem w ranie silnego bólu, cofa mimowoli lub uchyla głowę. Przytem w wykonywaniu całego zabiegu na chorym w pozycyi siedzącej jest utrudnione, a przynajmniej niewygodne. Dlatego korzystniejsze są o wiele elektromagnesy zawieszone pionowo i pozwalające operować chorego leżącego na operacyjnym stole. Do takich należy magnes Volkmanna, ale i ten nie całkiem jest poręczny, ponieważ jest nieruchomo przytwierdzony do ściany. Niedogodność ta usuniętą jest w przenośnym olbrzymim elektromagnesie Moreau mogącym unieść 150 kg. Gayet wiesza elektromagnes Haaba w kierunku pionowym u sufitu na metalowych sznurach i podnosi go lub obniża w miarę potrzeby zapomocą wielokrążka. Zawieszenie to nie wydaje się Rolletowi dość pewne i trwogą przejmuje go myśl, coby się stało, gdyby ciężar taki spadł na głowę operowanego. To też zbudował on silne rusztowanie z dwóch pionowych dętych słupów połączonych u góry poziomem ramieniem, dźwigającem olbrzymi elektromagnes zawieszony pionowo i umocowany w sposób wykluczający wszelką obawę. Mimo tego słabe dotknięcie wystarcza, aby tej masie żelaza nadać dowolne ułożenie, jest ona bowiem obracalna dookoła osi przechodzącej przez jej środek ciężkości. Nadto przez okręcanie odpowiedniej śruby można elektromagnes ten w całości podnieść lub obniżyć w granicach 20 cm. Siła unosząca tego elektromagnesu jest olbrzymia, może on bowiem udźwignąć 385 kg, a zatem ciężar conajmniej pięciu dorosłych mężczyzn. Całe rusztowanie wykonane jest z twardego aliażu miedzi i daje się przesuwać na swej szerokiej podstawie tak, że można je z łatwością ustawić nad łóżkiem chorego, lub nad stołem operacyjnym i biegun magnesu zbliżyć z góry do oka osoby leżącej. Siła przyciągająca daje się dowoli zmniejszać lub powiększać zapomocą reostatu umieszczonego obok przyrządu. W chwili zamknięcia prądu zaświeca się mała lampka elektryczna jako sygnał, że elektromagnes rozpoczął działanie, a gaśnie z chwilą przerwania prądu. Autor spodziewa się po tym nowym olbrzymim magnesie dobrych usług nawet

w tych przypadkach, gdzie nie dopisywały nawet najsilniejsze elektromagnesy dotychczasowe.

Wiestnik oftalmologii. R. 1910. Czerwiec. (Referent Dr M. Szafnicki).

Przyczynek do powstawania szczątkowych kolobomatów. Dr med. K. H. Orłow.

Autor opisuje przypadek dotyczący oczów psa. Na tęczówce oka prawego barwy ciemno-brązowej w dolno-zewnętrznym kwadrancie biała plama o granicach ostrych z odcieniem niebieskawym, ułożona najdłuższym wymiarem w promieniu tęczówki i sięgająca od *limbus* do brzegu wolnego tęczówki, szerokość największa 3 mm. Na lewem oku podobna zmiana, lecz mniejsza, ułożona między *circulus arteriosus min.* a *maj.* Po przecięciu gałek przekonał się autor już przy patrzeniu przez lupę, że ciałko rzęskowe w miejscu odpowiadającem opisanym zmianom w tęczówkach, ma jaśniejszą barwę. Mikroskopowo stwierdził autor wybitne zmiany w budowie tęczówki. W warstwie komórek gwiazdkowatych i wrzecionowatych zupełny brak tych tworów, natomiast silny rozwój tkanki łącznej. Warstwa naczyniowa silnie tkanką łączną przerośnięta, same zaś naczynia o ścianach zgrubiałych. W odpowiednich miejscach ciałka rzęskowego w tkance łącznej między mięśniami ułożonej zupełny brak komórek barwikowych. Po zatem w pozostałych częściach oczu obu brak innych zmian. Przyczynę tych zmian widzi autor zgodnie z Nicatim w działaniu bliżej nieznanego szkodliwego czynnika w tym okresie rozwoju płodu, gdy nie zdążyły się wytworzyć pierwotne pęcherzyki oczne. Małe nasilenie zmian w tęczówkach tłumaczy autor nieznacznem działaniem czynnika szkodliwego lub też silną tendencyą tkanek do rozwoju w pewnym kierunku. W każdym razie moment szkodliwy zadziałał już wtedy, gdy *pars ciliaris et iridica retinae* się wytworzyły, bo zmian w tych częściach autor nie znalazł.

Badanie wzroku uczniów trzech szkół miasta Samary. I. E. Markow

Autor zbadał 1385 uczniów trzech 7-klasowych szkół. Sam przyznaje, że badania nie wykonał ściśle, gdyż badanych ze wzrokiem powyżej normy, a posiadających mały stopień dalekowzroczności, nie poddawał ściślejszemu badaniu po zapuszczeniu atropiny. Autor bardzo szeroko uwzględnia odnośną literaturę, sam zaś przy-

chodzi do wniosków ogólnie znanych co do powstawania krótkowzroczności. Praca nic oryginalnego nie przedstawia.

W sprawie powstawania urazowych oczodołowych porażeń mięśni ocznych. K. M. Tamaruszew.

Autor opisuje przypadek urazu gałki lewej u pewnej kobiety, który spowodowany był tępą siłą i wywołał prócz wypuklenia się gałki ku przodowi, krwiaka podspojówkowego, skaleczenia spojówki górą po nad *limbus*, porażenie *m. recti super.* Po półrocznych spostrzeżeniach wykonano zabieg operacyjny, przyczem stwierdził autor, że porażony mięsień miał rozerwane ścięgno, Po zeszyciu ruchy gałki zostały prawie zupełnie przywrócone.

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. R. 1910. T. LXV. Z. 3. (Sprawozdawca Adam Szulisławski).

Farmakologiczne i bakteryologiczne badania przetworów srebra, używanych w leczeniu rzeżączki. (Pharmakologische und bakteriologische Untersuchungen über die bei Gonorrhöabehandlung zur Verwendung gelangenden Silberpräparate). Dr Conrad Siebert — Berlin, Charlottenburg.

Dobry środek przeciwrzeżączkowy powinien, według Neissera, odpowiadać następującym warunkom: 1) posiadać odpowiednią siłę bakteryobójczą względem dwoinek, 2) przez brak oddziaływania na białko i chlorki mieć zdolność wnikania w głąb tkanek, 3) nie drażnić zbytnio chorej błony śluzowej.

Chcąc z tego punktu widzenia ocenić środki, obecnie przeciw rzeżączce używane, podzielił je autor na grupy, wedle ich składu i właściwości chemicznych — przekonał się bowiem, że przyroda chemiczna i siła bakteryobójcza tych środków, pozostaje w pewnym, ścisłym ze sobą związku.

I. **Nieorganiczne związki srebra:** 1) fluorek srebra (85·0% srebra), 2) azotan srebrowy (63·5% Ag.).

II. **Sole kwasów organicznych:** 3) Ichtargan (33·04% Ag. z kwasem sulfo-ichtyolowym), 4) Aktol (44·35% Ag. z kwasem mlekowym), 5) *Itrol* (59·56% Ag. z kwasem cytrynowym).

III. **Połączenie srebra z białkiem:** 6) *Argonin* (3·5% Ag.), 7) *Protargol* (8·2% Ag.), 8) *Nargol* (8·99% Ag.), 9) *Largin*

(10·1% Ag.), 10) *Novargan* (10% Ag.), 11) *Argyrol* (20% Ag.), 12) *Sophol* (20% Ag.), 13) *Argentumnuclein* (28·18% Ag. z parakazeiną).

IV. **Inne organiczne połączenia srebrowe:** 14) *Argentamin* (rozczyn arg. mitr. w etylendiaminie, ma 5·35% Ag.), 15) *Albargin* (połączenie podwójne arg. mitr. z gelatozą, zawiera 13·64% Ag.).

V. **Kolloidowe przetwory srebrowe:** 16)*Lysargin* (80·0% Ag.), 17) Kollargol (80% Ag.).

Ważnem dla badań bakteryologicznych jest, że wszystkie te połączenia srebrowe, można, stosownie do zachowania się ich względem soli kuchennej, białka i siarkanu amonowego, podzielić na dwie wielkie grupy.

A) Fl. Ag., $AgNO_3$, *ichtargan*, *actol*, *itrol* i *argentamina*, które oddziaływają na powyższe ciała, tworząc z niemi strąty i zmętnienia, czyli, że wszystkie te połączenia dają w rozczynach wodnych wybitną reakcyę jonową, t. zn., że po rozpuszczeniu w wodzie, może srebro w nich zawarte, naładowywać się elektrycznością dodatnią.

B) *Argonina*, *protargol*, *nargol*, *largina*, *novargan*, *sophol*, *nukleina srebra*, *albargina*, *argyrol* i *kollargol*, które nie dają tego znamiennego oddziaływania jonowego. Srebro w nich zawarte, jest albo utajone, albo też istnieje jako elektrycznie obojętny kolloid.

Następują doświadczenia co do zdolności bakteryobójczej powyższych przetworów srebrowych względem dwoinek. Chodziło w nich przedewszystkiem o oznaczenie granicy zagęszczenia rozczynu srebra, który napewno zabija gonokoki. W tym celu przygotowywano w wyjałowionych probówkach rozczyny przetworów srebra, o rozmaitem nasileniu (od 1:10.000 do 1:200), wlewano do nich zawiesinę przesączoną, świeżych, 24-godzinnych hodowli gonokoków (1 części *ascites* i 2 części wody przekroplonej) w ilości 1 cm, wstawiano je następnie do cieplarki na 5, 10 i 15 minut, a wreszcie przeszczepiano z każdego rozczynu po 2 próbki na świeży *agar-ascites*. Każdą rurkę badano po 24, 48 i 72 godzinach, a dopiero ostatni wynik uważano za stanowczy. Jako zabójczy uznawano ten rozczyn, w którym po czterokrotnem powtórzeniu doświadczeń. nie zdołano wykazać ani śladu wzrostu, a próbne szczepienia dawały wynik ujemny.

Wyniki (zestawione w przejrzystych tablicach) były następujące: z pięciu powyższych grup, pierwsze miejsce zajmują sole

srebrowe kwasów organicznych, wszystkie bowiem trzy przetwory zabijają w 5 minutach dwoinki napewno w rozczynach 1:2000. Po nich bezpośrednio idą nieorganiczne sole srebrowe (Ag. Fl. 1 : 2000, Ag. NO_3 1 : 1000). Następne miejsce zajmuje grupa argentaminy (1:1000) i albarginy (1:700), podczas gdy działanie srebra kolloidowego jest już słabsze (1:500). — W powyższych czterech grupach waha się zdolność bakteryobójcza pojedynczych środków wśród dość szczupłych granic. Dość znaczna rozmaitość panuje natomiast w grupie III. Uderza przedewszystkiem słabe działanie argoniny, argyrolu i nukleiny srebra (1:200). U argoniny przyczyną byćby mogła mała zawartość srebra (3·5%), dwa inne, według przypuszczenia autora, nie są właściwie białkanami srebrowymi, lecz przetworami kolloidowymi srebra, zawierającymi białko. W tem też upatruje autor przyczynę słabego ich działania. Z pozostałych przetworów tej grupy, względnie najsilniej działa *novargan* (1:1000) i przewyższa, prawdopodobnie dzięki większej zawartości srebra (10%), *protargol* (1:700), który ma tylko 8·3% srebra. Niezrozumiałą natomiast jest niska stosunkowo wartość bakteryobójcza *sopholu* (1:700), zawierającego aż 20% srebra.

Z porównania wyników okazuje się, że zdolność bakteryobójcza zależna jest przedewszystkiem od sposobu związania atomów srebra w danym przetworze. Połączenia jonowe srebra działają najenergiczniej. Obecność ichtyolu w ichtarganie i etylenodiaminy w argentaminie, potęguje wpływ odkażający tych środków. Połączenia, w których srebro związane jest z drobinami białka działają słabiej — najsłabiej zaś czysto metaliczne połączenia kolloidowe. Na różnicę działania pojedynczych środków tej samej grupy, zdaje się wpływać procentowa zawartość srebra.

Druga serya doświadczeń miała wykazać wpływ powyższych przetworów srebrowych na pożywkę, czyli podłoże. W tym celu wlewano na skośnie skrzepły *agar-ascites* dany rozczyn srebra (w rozcieńczeniu, używanem w leczeniu rzeżączki), po 5 minutach zlewano go, opłukiwano pożywkę trzykrotnie wodą wyjałowioną i zaszczepiano wreszcie obficie hodowle gonokoków. Probówki szły na trzy dni do cieplarki; po upływie tego czasu uznawano wynik za ostateczny.

Wyniki tych doświadczeń są nader interesujące. Okazało się przedewszystkiem, że pojedyncze środki, należące do tej samej grupy, oddziaływają jednakowo, a dalej, że w przeciwieństwie do poprzednich doświadczeń, najwydatniejsze działanie, wykazuje grupa białkanów srebra i połączenia kolloidowe. One tylko, wnikając głęboko w podłoże, powstrzymują zupełnie rozwój rozsianych kolonii, natomiast połączenia jonowe t. j. sole nieorganiczne, połączenia

srebrowe z kwasami organicznymi, oraz argentamina i albargina, nie powstrzymują wcale rozwoju kolonii gonokoków, lecz nieznacznie tylko go ograniczają. Przyczyny tego należy szukać w oddziaływaniu tych połączeń na NaCl., z którym tworzą nierozpuszczalny AgCl.

W końcowem zestawieniu przestrzega autor przed bezkrytycznem i dosłownem przenoszeniem laboratoryjnych doświadczeń na człowieka, stwierdza jednak, że teoretyczne rozumowania skłaniają do dania pierwszeństwa w leczeniu rzeżączki tym przetworom, które w używalnych rozcieńczeniach posiadają obok dostatecznej siły bakteryobójczej, także wpływ na pożywkę t. j. wnikają w głąb podłoża i czynią je niesposobnem dla rozwoju dwoinek. Właściwości te okazują w stopniu względnie najwyższym połączenia srebra z białkiem, t. j. *argonina*, *protargol*, *nargol*, *largina* i *novargan*.

Są to właśnie te przetwory, które zdobyły sobie już w praktyce prawo obywatelstwa.

W dodatku znajduje się praca Małgorzaty Stern pod tytułem: »Badania porównawcze o działaniu trującem niektórych nieorganicznych i organicznych soli srebrowych na *Paramaecium Aurelia*«, z której się również okazuje, że działanie trujące białkanów srebra na komórki żyjące jest mniejsze, aniżeli jonowych połączeń srebra.

III. Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo oftalmologiczne paryskie.

[Referent K. W. Majewski].

Posiedzenie z dnia 25-go listopada 1909.

Levi. **Znaczenie zapalenia opon mózgowych dla patogenezy zapalenia i zaniku nerwu wzrokowego.**

Prelegent przedstawia preparaty anatomiczne, wykazujące przejście sprawy zapalnej z opon mózgowych na nerw wzrokowy. Badanie szeregu skrawków wykazało dookoła nerwu wzrokowego gruby płaszcz z limfocytów, które wnikały w wielkiej liczbie

w tkankę nerwową, a tam, gdzie się gromadziły najgęściej, widać było wyraźny zanik włókien nerwowych. Powyżej *chiasma* to wnikanie limfocytów odbywa się na znacznie mniejszą skalę, gdyż tkanka nerwowa jest tu bardziej zbita i mniej unaczyniona. Zupełnie taki sam obraz rozpoczynającego się zaniku nerwu wzrokowego spotykał L. we wielu przypadkach wiądu rdzenia i porażenia postępowego. Stwierdził on w tych przypadkach: 1) że zwyrodnienie nerwu wzrokowego zaczyna się na obwodzie i posuwa się dośrodkowo, 2) że pochewki nerwu wzrokowego poniżej *chiasma* okazują silne nacieczenie limfocytami. 3) że *tractus opticus* dłużej opiera się temu nacieczeniu i zanik włókien nerwowych w jego obrębie ma również charakter dośrodkowy, czyli wstępujący. Zachodzi jednak pewna różnica między patogenezą zaniku nerwu wzrokowego w przypadkach zapalenia opon mózgowych, a takimże zanikiem na tle wiądu, lub porażenia postępowego. Punktem wyjścia zmian w nerwie przy *tabes* lub *paralysis progressiva* jest prawie zawsze wybitna *periarteritis* lub *endarteritis syphilitica*.

Dupuys-Dutemps i Faix. **Zupełne wypatroszenie oczodołu z resekcyą dolnej i zewnętrznej ściany.**

Operacya została wykonana u 70-letniego starca z powodu nowotworu, zajmującego całą dolną część oczodołu. Nowotwór ten rozwinął się w ciągu 4-ch miesięcy nie sprawiając bólów, ale powodując silny trzeszcz gałki. Badanie mikroskopowe wykazało utkanie zbliżone do *adenocarcinoma alveolare*. W 6 miesięcy po operacyi zabliźnienie z wyjątkiem małej przetoki, prowadzącej do jamy szczękowej, było zupełne. Nigdzie śladów nawrotu. Prelegenci utrzymują, że resekcya zewnętrznej ściany oczodołu korzystnie wpływa na zabliźnienie, bo pozwala skórze skroni przyczynić się do wypełnienia wielkiej próżni, powstałej po wypatroszeniu oczodołu.

Posiedzenie z dnia 7-go grudnia 1909 r.

Chevallereau. **Blefaroplastyka sposobem Thierscha.**

Wskutek sparzenia stężonym kwasem siarkowym uległy zniszczeniu obie powieki lewego oka. Ponieważ i skóra twarzy dookoła oka uległa zbliznowaceniu, trzeba było do blefaroplastyki użyć skóry z uda. Płaty przeszczepione przyjęły się bardzo dobrze.

Poulard. **Wyleczenie raka powieki zapomocą radium.**

Prelegent przedstawia chorego, u którego dość rozległy rak dolnej powieki, został wyleczony przez naświetlanie promieniami *radium*, prawie bez pozostawienia widocznej blizny. Wynik ko-

smetyczny o wiele korzystniejszy, niż po najoględniej wykonanym zabiegu krwawym.

Dyskusya:

Terson miał w całym szeregu przypadków raków i rakowców powiekowych korzystne wyniki przy naświetlaniu promieniami *radium*, lub promieniami Roentgena. Raz tylko zdawało się, że fototerapia wprost przyśpiesza szerzenie się nacieków. Innym razem znowu w czasie naświetlań radem wystąpiło zapalenie tęczówki, bez równoczesnych zmian w rogówce. *Iritis* ustąpiła jednak powoli, bez pozostawienia następstw.

Morax: Wyleczenie w przypadku przedstawionym jest zbyt świeżej daty, żeby można być pewnym, iż nie przyjdzie do nawrotu, wiadomo bowiem, że nawroty pojawiają się czasem po upływie kilku lat, jeśli wyleczenie było tylko pozorne.

Chevrier i Cantonnet. **Regionalne znieczulenie w chirurgii ocznej.**

Sposób zalecony przez prelegentów ma tę zaletę, że uchyla wytwarzanie obrzęku w miejscu, które ma być operowane. Jeśli chodzi o okolicę czołową (*nervus frontalis internus et externus*), należy wstrzyknąć płyn znieczulający w okolicę nerwu bloczkowego t. j. pod górną ścianę oczodołu, wbijając igłę na głębokość $1^1/_2$ cm po za trochleę W celu znieczulenia okolicy gruczołu łzowego zaopatrzonej przez gałązki tego samego nerwu, należy igłę strzykawki skierować bardziej w kierunku skroniowym. Jeśli chodzi o okolicę podoczodołową, należy wstrzyknąć płyn w kierunku *nervus intraorbitalis*, t. j. wkłuć igłę w połowie linii łączącej kość jarzmową ze skrzydełkiem nosowem. W celu wyłuszczenia woreczka łzowego (*nervus nasalis externus*) należy znieczulić pień *nervi infratrochlearis*, przyczem wbija się igłę w kierunku prostym z przodu ku tyłowi na $1^1/_2$ cm poza trochleę.

Dyskusya:

Kalt sądzi, że przy operacyach, dla których prelegenci zalecają znieczulenie regionalne, wystarcza najzupełniej znieczulenie miejscowe.

Lapersonne podnosi przeciwnie, że przy anestezyi regionalnej znieczulenie występuje na rozleglejszej przestrzeni, jest głębsze i trwa dłużej, niż przy anestezyi miejscowej.

Poulard i Bauffe. **Drżenie gałek i skręcenie głowy i oczu wskutek krwotoku móżdżkowego.**

Przedstawienie preparatu krwotoku do lewej półkuli móżdżku. Ognisko otwierało się ku tyłowi do czwartej komory i uci-

skało tam lewe *corpus mammilare*. Za życia chora okazywała tylko następujące objawy: oddechanie Cheyne-Stokes'a, zwrot głowy i oczu na prawo i drżenie gałek ocznych.

Kalt. **Usuwanie przedniej torebki przy operacyi zaćmy.**

Heroicznym sposobem zapobiegania zaćmie następowej jest wydobywanie katarakty w zamkniętej torebce. Ze względu na liczne niebezpieczeństwa sposób ten jest stosunkowo mało używany. Wyrywanie przedniej torebki ma tę wyższość, że ułatwia wydobycie mas korowych i usuwa materyał dla wytworzenia zaćmy następowej. Prelegent przedstawia szczypczyki własnego pomysłu do wyrywania przedniej torebki. Zamiast ząbków końce tych szczypczyków zaopatrzone są miniaturowymi półksiężycami o tępych końcach i tępych brzegach. Przy zamknięciu szczypczyków przeciwległe półksiężyce wchodzą w siebie i chwytają torebkę nie rozdzierając jej. Lekkie pociągnięcie wystarczy, żeby wyrwać znaczną część. lub całą nawet przednią torebkę, aż po równik soczewki.

Dyskusya:

Terson jun. używa szczypczyków podanych przez swego ojca i woli przed wyrwaniem torebki okroić jej część środkową cystotomem.

Posiedzenie z dnia 1-go lutego 1910 r.

Polack i Potéron. **Rzadka postać scleroconjunctivitis hyperplastica.**

Autorowie przedstawiają 16-letnią dziewczynę dotkniętą od 7-miu miesięcy rzadkiem, dotąd nie opisywanem cierpieniem prawego oka. Choroba zaczęła się zapaleniem spojówek na obu oczach, przyczem w wydzielinie wykazano pneumokoki. Z lewego oka zapalenie ustąpiło szybko bez pozostawienia śladów, gdy prawe oko przeszło powoli w stan, w jakiem się obecnie znajduje. Załamek półksiężycowaty i mięsko łzowe są obrzmiałe i zaczerwienione. Spojówka gałki między załamkiem przejściowym a rąbkiem rogówkowym nastrzyknięta, zgrubiała i pomarszczona. Wązki pas przyległej twardówki okazuje zabarwienie jak przy *scleritis*. Spojówka dolnego załamka przejściowego zgrubiała, przerosła i czerwona, usiana jest drobnemi wybroczynami podspojówkowemi. Cała dolna powieka obrzmiała. Badanie bakteryologiczne nie wykazało w wydzielinie podspojówkowej żadnych drobnoustrojów. Obrzmienia gruczołów, ani podniesienia ciepłoty ciała nie można było wykazać. Chora

skarży się na bóle w oczodole i w całej okolicy oka, potęgujące się przy ruchach powiek i gałki ocznej. Dno oka prawidłowe. Bystrość naosiowa nieco obniżona, poczucie barw upośledzone. Prelegenci rozpoznają w tym przypadku *scleroconjunctivitis hyperplastica cum subsequente tenonitide.* Za zajęciem torebki Tenona przemawia bolesność odczuwana przy poruszeniach oka, a zwężenie pola widzenia dla barw i obniżenie bystrości naosiowej każe przypuszczać, że sprawa dotarła może nawet do pochewek nerwu wzrokowego.

Posiedzenie z dnia 1-go marca 1910 r.

Dupuys-Dutemps **przedstawia przypadek wągra podsiatkówkowego w okolicy między tarczą nerwu wzrokowego a plamką żółtą.**

Dupuys-Dutemps i Lemarchal. **Przerzut w tkance przytwardówkowej w przebiegu ogólnego zakażenia gronkowcami.**

U 17-letniego chorego gorączkującego w następstwie małego zanieczyszczonego zranienia palca wystąpiła na prawem oku zrazu lekka *episcleritis*, która rychło przybrała postać dużego zapalnego guza. Guz ten uznano z początku za kilak, ale leczenie swoiste nie odniosło żadnego skutku. Po kilku dniach pogorszył się stan ogólny chorego z powodu wystąpienia ropnia okołonerkowego i ropnia w gruczole krokowym. Z obu tych ognisk ropnych oraz z wydzieliny chorego oka wyhodowano gronkowca złocistego, natomiast dwukrotnie przeprowadzone badanie bakteryologiczne krwi dało wynik ujemny.

Morax. **Zastosowanie barwnej fotografii w okulistyce.**

Prelegent przedstawia zapomocą przyrządu projekcyjnego cały szereg wybornych zdjęć fotograficznych przedniego odcinka gałki ocznej w naturalnych barwach.

Teissier i Onfray. **Zmiany w plamce żółtej we wczesnym okresie mięsaka ciała rzęskowego.**

Przedstawienie skrawków oka wyłuszczonego mimo pełnej bystrości wzroku z powodu barwikowego mięsaka ciałka rzęskowego. W okolicy plamki żółtej widać pod błoną graniczną wewnętrzną jakby skrzep zawierający liczne wakuole. Zmiana ta nie uszkadzała warstwy pręcików i czopków i nie upośledzała wcale

doskonałej bystrości naosiowej. Prelegenci wykluczają możliwość, aby zmiana ta miała być artefaktem. Gałka oczna natychmiast po wyłuszczeniu była ustaloną zapomocą pary osmowej. Dalszych wniosków z uzyskanych obrazów mikroskopowych autorowie nie wysnuwają.

Lapersonne. **Rak powieki i oczodołu prowadzący do zaniku tkanek.**

U 66-letniej, wynędzniałej kobiety wykonywano na oku prawem cały szereg operacyi z powodu raka. Najpierw 5-krotnie ponawiano kauteryzacyę, potem częściowo usunięto powieki, nakoniec trzeba było wypatroszyć cały oczodół. W rok potem zgłosiła się chora z powodu zmian na oku lewem. Badanie wykazało zrośnięcie powiek w kąciku wewnętrznym wskutek zbliznowacenia zajmującego mięsko-łzowe i oba punkty. oraz przewodziki łzowe. Spojówka powiek i załamków okazywała objawy zbliznowacenia i zaniku, który przy dalszem spostrzeganiu zdradzał tak szybkie postępy, że w krótkim czasie z całego worka spojówkowego został tylko jeden płytki zaułek pod powieką górną w okolicy gruczołu łzowego. W głębi powieki dolnej można było wyczuć różnej wielkości guzki, z tych największe w pobliżu kącika zewnętrznego. Oko zadrażnione głównie z powodu rzęs ku rogówce zwróconych. Badanie mikroskopowe jednego z guzków wyciętych z powieki wykazało utkanie *epithelioma lobulare*. Jest to zatem dość rzadki przykład postępującego zaniku i rozległego zbliznowacenia tkanek na tle sprawy nowotworowej. Leczenie w tym wypadku jest niezwykle trudne. O operacyi radykalnej na tem jedynem oku prawie nie można już myśleć. Jeszcze *radium* dałoby się zastosować, ale tylko z największą ostrożnością, ze względu na trudność, jaką w tym przypadku przedstawia ochrona gałki ocznej.

Cerise. **Bujanie przybłonka u podstawy tęczówki i torbiel tęczówkowa.**

W rok po zranieniu oka w okolicy rąbka rogówkowego wyłuszczono gałkę oczną z powodu ponawiających się bólów i grożącego zapalenia współczulnego. Badanie mikroskopowe skrawków wykazuje pasmo bliznowate ciągnące się od miejsca zranienia do podstawy tęczówki i wytwarzające w tęczówce dwa małe torbielowate przestwory.

Péchin. **Zapalenie spojówki Parinauda.**

Przedstawienie chorego cierpiącego od kilku tygodni na zapalenie spojówki prawego oka, połączone z chemozą, obrzękiem obu powiek, obrzękiem ślinianek przyusznych i podszczękowych. Dane

z wywiadów bez znaczenia. Bólów nie ma, dolegliwości podmiotowe nieznaczne, badanie bakteryologiczne z wynikiem ujemnym.

Terson. **Rozległe wyrywanie przedniej torebki przy operacyi zaćmy.**

Prelegent przedstawia szczypczyki własnego pomysłu, które pozwalają usunąć przednią torebkę prawie w całości.

Isambert **podaje sposób skrócenia mięśnia ocznego przez wytworzenie pętli ze ścięgna.**

Magitot. **Przyczynki do historyi rozwoju siatkówki.**

Projekcye zdjęć mikrofotograficznych illustrujących rozwój siatkówki u zarodka i u płodu ludzkiego.

[Według Klin. Mntblt. f. Aghk.].

IV. SPRAWY OSOBOWE.

Dr Ovio w Modenie mianowany prof. nadzw. tamże.

Doc. Dr Makłakow w Moskwie mianowany prof. zwycz.

Prof. M. Tscherning mianowany prof. oftalm. w Kopenhadze.

Doc. K. Wessely, asystent prof. Hessa, otrzymał tytuł prof. nadzwyczajnego.